

# LA NUEVA CONSTRUCCIÓN DE LA PRÁCTICA SOCIAL DEL ODONTÓLOGO EN LA SOCIEDAD ACTUAL

*R. Miguel<sup>1</sup>, B. A. Pólvara<sup>2</sup>, D. A. Bonacina<sup>3</sup>, F. Saporitti<sup>4</sup>, A. Iantosca<sup>5</sup>, M. Zemel<sup>6\*</sup>*

## Introducción

Formar y educar a los odontólogos en "Derecho Médico" abarca lo referente a temas Bioéticos y jurídicos relacionados con los profesionales de la salud y con las instituciones sanitarias. Esto último, no escapa a una necesidad para los mismos cuando abordamos el tema de responsabilidad, derechos del paciente, obligaciones y derechos del profesional (ya sea sanitarios o privados), y el promover, motivar y aplicar, un nuevo concepto en la relación odontólogo –paciente.(1)

Cuando nos referimos a ética, decimos que es: "La ciencia que enseña las reglas que deben seguirse, para hacer el bien y evitar el mal." (4)-(6). La ética es parte de la filosofía que trata de la moral.

El incumplimiento por parte del odontólogo de información, implica defraudar la confianza, provocando un daño moral y económico al paciente.

La Bioética, creada por Potte, es una disciplina que integra el estudio sistemático de la conducta humana, en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud; en tanto que dicha conducta es examinada por los principios y valores morales (9).

T. Blunchamp y J. Childress, en su teoría "Principios" da por aceptado cuatro principios fundamentales: No maleficencia – beneficencia – autonomía – justicia.

El principio de autonomía reconoce la individualidad del paciente, su unidad como persona. Todo sujeto es responsable de las acciones y decisiones que tome.

El respeto por la autonomía del paciente y la información sustancial del conocimiento debe ser bien otorgada al mismo, o a sus familiares directos, usando términos simples y comprensibles, adaptados a la condición cultural y anímica de cada caso. Por lo tanto, la autonomía no es una condición de todo o nada, existen diversos grados que permiten o no ejercerla.

Estos cambios producidos en los últimos años en el área salud, particularmente en la odontología, dieron origen a un nuevo modelo, donde el profesional debe informar a su paciente y a la población en general todo lo concerniente a la salud bucal de los mismos. Esta relación de comunicación tiene por objeto brindar al paciente una amplia información odontológica pertinente al tratamiento y terapéutica a aplicar y así poder llegar a una decisión sobre el mismo.

---

<sup>1</sup> Odontólogo, Doctor en Odontología, Profesor Adjunto (O) de Introducción a la Odontología Legal de la FOLP, Investigador Categorizado de la UNLP y Prosecretario de Postgrado de la FOLP

<sup>2</sup> Odontólogo, Profesor Adjunto de Bioquímica Estomatológica de la FOLP, Jefe del Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas de la FOLP e Investigadora Categorizada de la UNLP

<sup>3</sup> Odontólogo, Jefe de Trabajos Prácticos de Bioquímica Estomatológica de la FOLP, Jefe del Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas de la FOLP e Investigadora Categorizada de la UNLP

<sup>4</sup> Odontólogo, Ayudante Diplomado de la FOLP e Investigador Categorizado de la UNLP

<sup>5</sup> Odontólogo, Jefe de Trabajos Prácticos de la Asignatura Farmacología y Terapéutica de la FOLP e Investigadora Categorizada de la UNLP

<sup>6</sup> Odontólogo, Ayudante Diplomado de la FOLP

\* Dirección de trabajo de los Autores: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina) - Calle 50 entre 1 y 115 – 1900 La Plata - 54-221-4236775 - postgrado\_folp@yahoo.com

Hemos llegado así a la utilización de una relación contractual en la que el paciente exige resultados beneficiosos, o de lo contrario los profesionales están altamente expuestos a recibir una demanda ante expectativas insatisfechas, donde la posibilidad que prospere no siempre está debidamente tenida en cuenta.

La experiencia Nacional e Internacional sugiere que la mayoría de los problemas que enfrentan los odontólogos en los tribunales surgen no solo de un tratamiento negligente sino, también, de la manera que ejerce la profesión (como se relaciona con los pacientes, como documenta, en definitiva, como se maneja habitualmente).

En muchos casos la colaboración del paciente es esencial para lograr un buen tratamiento.

Por lo antes expuesto, asume gran importancia el documento de Consentimiento Informado como medio de comunicación Paciente-Odontólogo y como medio educativo para el primero.

Con la aplicación de este documento se establece una relación de confianza que genera en el paciente una expectativa leal.

El profesional deberá actuar en forma oportuna, claramente, poniendo en conocimiento al paciente de todos aquellos detalles significativos sobre su tratamiento con el fin de evitar contratiempos. Debe ser veraz, no generar falsas expectativas y no minimizar información sobre riesgos. Quedan exentas de informar las consecuencias que no se puedan prever.

Es un derecho del paciente informarles sobre el diagnóstico y terapéutica que va a recibir permitiéndole tomar una decisión, con autonomía y libertad, en base a los riesgos y beneficios. Este documento debe basarse, entonces, en la libertad del paciente para poder tomar decisiones.

Para que una persona pueda hacer uso de su autonomía debe ser tratada con respeto.

La decisión del paciente debe ser meditada y analizada para posteriormente autorizar el documento del consentimiento informado, o bien denegar la práctica odontológica.

El deber informativo incluye todos aquellos aspectos en relación al estado de salud bucal, diagnóstico, terapéutica y sus posibles consecuencias.

Si al paciente se lo hace firmar sin haber tenido el espacio para meditar su decisión la validez formal del documento no reúne el requisito de legitimidad, pues el fuero íntimo del paciente fue violado.

Desde el punto de vista jurídico el documento de consentimiento informado es el acuerdo entre dos voluntades en la cual una parte se obliga a dar, hacer o no hacer a favor de otra. También lo podemos definir como el documento que otorga al paciente la suficiente información para tomar una decisión razonada del tratamiento propuesto sin ejercer para ello coacción.

### **Objetivos generales**

1. Examinar la práctica social del odontólogo en la sociedad actual.
2. Generar un espacio de reflexión en torno a los alcances del deber de informar en la práctica clínica.

## **Objetivo específico**

1. Indagar los aspectos éticos y jurídicos del acto del consentimiento del paciente a decidir sobre su salud bucal.

## **Material y Métodos**

Se realizó una investigación de tipo exploratorio, efectuándose una búsqueda bibliográfica en textos y revistas específicos de la materia.

Se trabajó con la base de datos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, así como también en bases de Internet (Lilacs, Medline, entre otras), reconocidas publicaciones nacionales y extranjeras, que facilitaron el estudio del tema.

## **Resultados**

Desde el año 1948 en adelante, con la aparición de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se promueve la obligatoriedad del Derecho a la Salud en la población en general.

Los beneficios producidos por el vertiginoso desarrollo de las ciencias, no alcanzan para satisfacer a la sociedad.

La demanda de tecnología generada por una población en crecimiento constante y la generalización del derecho a la atención de la salud originó costos crecientes.

La Filosofía y la Ética recuperan un nuevo lugar dentro de la sociedad, aparece la Bioética como producto de aplicación de la ética a las ciencias de la salud y otras disciplinas afines.

Surgen de la economía transnacional la informática y la telemática de la mano de la globalización. Ofertas y demandas de todo tipo tienden a homogeneizarse, para formar un modelo que pierda identidad local y así someterlas a influencias "centralizadoras".

Las modificaciones sociales, políticas económicas, legales y sanitarias generan nuevos paradigmas.

Las prácticas odontológicas y médicas afrontan desafíos impensados. La Economía ejerce un peso creciente en todas las ramas de las ciencias médicas.

Las transformaciones en las costumbres generan cambios sociales.

Históricamente, la relación odontólogo-paciente era de tipo paternalista o vertical, de forma que el odontólogo desempeñaba el papel de tutor y el enfermo, el de desvalido. Dicha situación estaba fundada en la confianza que reinaba en ese sólido vínculo determinado entre ambos. Al desaparecer actualmente esa cosmovisión e instaurarse una relación con predominio contractual entre ambos, se abandona la idea falsa de que un paciente por tener una afección no puede formular una elección libre y voluntaria, imponiéndose el deber de informar y registrar por escrito el contrato establecido. Surge de esto último, el documento de consentimiento informado como el elemento que refuerza tal relación contractual.

En el año 1980 la Asociación Médica Norteamericana incluyó en su código de ética la obligatoriedad del profesional de informar adecuadamente al paciente y familiares, comprometiéndose a poner toda la información a disposición de los enfermos, colegas y la comunidad.

## Discusión

El concepto de Consentimiento Informado en Europa está regido por el pensamiento de la escuela kantiana aceptando esta obligación, aunque su aplicación es variada entre sus países miembros.

En Inglaterra no se acepta su uso cotidiano. Se lo aplica de manera irregular tanto en la práctica asistencial como en la investigación humana. Sin embargo países como España e Italia han generado toda una legislación y jurisprudencia en torno a la temática. Asimismo, no se ha logrado solucionar la redacción de un documento polivalente ni su adecuada gestión.(11)

En Argentina el documento de consentimiento informado es parcialmente usado en el consultorio odontológico y en unidades sanitarias asistenciales. De acuerdo a encuestas realizadas en el ámbito social del Partido de La Plata (Provincia de Buenos Aires) y alrededores, se ha observado que su uso es parcial. La utilización del mismo está dada por profesionales odontólogos que se encuentran en un rango etario que va de 25 a 45 años, y no en todos los pacientes. Especialmente es usado en especialidades como: cirugía maxilofacial, implantología, ortodoncia y prótesis.

## Conclusiones

El Consentimiento Informado cuenta con un aval ético-moral que se basa en la obligatoriedad del odontólogo de informar con veracidad, condiciones de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento que cree más adecuado, según su experiencia, saber científico y técnico.

Aplica los principios de la no maleficencia – beneficencia y actúa dentro de los límites de la justicia. Acepta la incertidumbre de los resultados y reconoce la autonomía del paciente.

Fortalece la relación Paciente–Odontólogo como modelo contractual.

No constituye un escudo frente a demandas judiciales imputables a impericias, imprudencias o negligencias, ni tampoco las generadas por la inobservancia de deberes y obligaciones.

Es una obligación del Odontólogo para toda labor asistencial o de investigación.

En nuestro país existe una falta de consenso y se destacan errores de interpretación y de gestión, entre la intención de informar y su logro.

Todo se atribuye a defectos en la comunicación entre profesional–paciente.

En caso de un litigio el profesional que utiliza habitualmente el documento de consentimiento informado, tendrá a su favor la posibilidad de ofrecer a las personas que administran justicia su fichero de pacientes con todos los testimonios de un correcto proceder.

Hace más de 2000 años Aristóteles decía que “actuar correctamente requiere conocimiento, experiencia, juicio, deliberación centrada en una percepción adecuada. Esto exige un equilibrio entre saber hacer y hacer saber”.

## Bibliografía

Revista C.A.O. Vol. XVIII N°188 Agosto2000 Pág. 76.

Weingarfen. Celia : "Relación médico –paciente ". Cap- II Contrato y Responsabilidad Médica . El deber de Información y el Consentimiento Informado. 1997.

Lara . Ma. Del Carmen y De La Fuente . J. Ramón. "Sobre el Consentimiento Informado". Boletín Oficial Saint Panam. (108. (5—6)1990.

Secchi .Miguel .A.: Aspectos diversos sobre responsabilidad profesional ". 1999.

Byck .C. : Una aproximación Europea a la Bioética ". "Perspectivas Bioéticas en las Américas ".1998.

Comisión de Bioética Hiemi- H-I-G-A. 1995. 8:: 993-994. "Consentimiento Informado Documento de difusión del Comité de Bioética H.I.G.A. Eva Perón 1997.

Comisión de Bioética del Colegio de Médicos .Distrito IV de la Provincia de Buenos Aires."Pautas éticas Nacionales para la investigación Humana."1997.

Dawco. P.j. "Informed- Consent: What do Patients want to know? J.r – Soc- Méd. 1994 .Mar-87 ; 149-52.

Derechos de los Pacientes Bioética.: "Temas y Perspectivas ". Organización Panamericana de la Salud Pública . Rv,. Científica N° 527 .1998.

Dopico .A. "El Consentimiento Informado". Prensa Médico Argentina 1998 ; 85: 938.

Manrique . J. L. Cotttely. E, Rossi .R.P: "Consentimiento Informado. Fundamento ético, médico, legal. "Rev. Argentina Méd. 1991, 61;99-102